"LA SANTE VIENT EN MANGEANT, le guide alimentaire pour tous "

Dossier de presse
13 septembre 2002

Introduction

Etape majeure du Programme National Nutrition Santé (PNNS)
Toutes les études épidémiologiques le montrent, l'alimentation peut contribuer directement et activement à protéger notre santé. Une alimentation variée, équilibrée et un minimum d'activité physique permettent de préserver un bon état de santé et une qualité de vie certaine.

Dans ce contexte, et suite aux recommandations de nombreux experts scientifiques, le Ministère de la santé, en lien avec les ministères chargés de l'agriculture et de la pêche, de la jeunesse, de l'éducation nationale, de la recherche et des sports et de la consommation ainsi que des agences sanitaires (Afssa, INPES, InVS) et des institutions concernées, a mis en place, en 2001, le Programme national nutrition santé. L'objectif général de ce programme est d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition.

Ce programme sur 5 ans est décliné en neuf objectifs prioritaires quantifiés, pragmatiques et indissociables et neuf autres objectifs spécifiques. (cf. annexe p 16)

Il est axé sur la promotion d'une nutrition positive, en partie démédicalisée, bannissant l'interdit, acceptant la diversité des comportements alimentaires. Il s'appuie sur les connaissances scientifiques les plus récentes et les plus fiables en matière de relation entre nutrition et santé.

"La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous" est le premier document officiel en France, présentant des informations et des repères de consommation validés par les instances scientifiques de santé publique regroupant de nombreux experts en nutrition.

Ce premier guide traduit de façon accessible et pratique les objectifs du PNNS.

La nutrition : un enjeu majeur de santé publique
La mise en place d'une politique nutritionnelle est apparue, au cours des dernières années, comme une priorité de santé publique. En effet, le rôle joué par la nutrition, comme facteur de protection ou de risque des pathologies les plus répandues en France, est de mieux en mieux compris. Ces maladies (cancers, maladies cardiovasculaires, ostéoporose, obésité…) ont un poids considérable en terme de santé publique, que ce soit sur le plan de la morbidité ou de la mortalité. La nutrition n'est certes pas le seul facteur déterminant de ces pathologies. Cependant, c'est un facteur sur lequel, individuellement et collectivement, il est possible d'intervenir.

- Les maladies cardiovasculaires sont aujourd'hui la première cause de mortalité en France, à l'origine de près de 170 000 décès chaque année (32% des décès, dont près de 10% surviennent avant 65 ans).
- Les tumeurs malignes représentent 29% de l'ensemble des décès chez l'homme et 23% chez la femme. Le nombre de nouveaux cas est estimé à 240 000 par an.

- L’obésité concerne 7 à 10% des adultes ; 16% des enfants de 7 à 9 ans sont en surpoids ou obèses. Cette prévalence augmente, chez les enfants, de façon alarmante depuis quelques années.
- L’ostéoporose, fragilité osseuse exposant les patients à un risque de fractures, concernerait 10% des femmes de 50 ans, 20% des femmes de 60 ans et 40% des femmes de 75 ans.
- La prévalence du diabète (essentiellement de type 2), tous âges confondus, est estimée à 3%.
- Près d’un adulte sur cinq présente une cholestérolémie supérieure à 2,50 g/l.

Pourquoi un tel guide ?

Etablir le lien alimentation / santé

Il s'agit de mettre à la disposition du grand public un document de référence permettant à chacun de disposer d'une information simple, scientifiquement validée et des repères concrets de consommation. Le consommateur peut alors effectuer des choix judicieux basés sur les objectifs du PNNS, privilégier dans son alimentation et son mode de vie les éléments protecteurs et enfin, limiter certains facteurs de risque tout en conservant le plaisir de manger.

En effet, si le lien entre santé et alimentation est connu pour une majorité de Français, leurs habitudes alimentaires ne sont pas toujours favorables à la santé. Une étude qualitative, menée à la fin 2001 par le CREDOC, a permis de mieux comprendre l'origine de ce décalage([1]).

Un comportement alimentaire pas toujours favorable à la santé

Le facteur prix et le manque de temps sont les raisons les plus souvent invoquées par les Français lorsqu'ils présentent leurs difficultés à appliquer les conseils nutritionnels. La profusion de messages sur la nutrition, émanant d'émetteurs multiples (producteurs, industriels agroalimentaires, médias, professionnels de la santé, etc.), contribue également à un brouillage des connaissances.

De plus, si les Français font largement confiance à leur intuition et à leurs sensations (bien-être, satiété, variation de poids) pour décider si les quantités d'aliments ou de nutriments consommés sont correctes, ils sont aussi en attente de repères quantifiés et de conseils simples qui leur permettent, au quotidien, d'évaluer leur alimentation.

Enfin, les messages nutritionnels peuvent être perçus par certains comme des règles normatives et restrictives qui s'opposent au plaisir et à la diversité de l'alimentation. Selon les sociologues Jean-Louis Lambert et Jean-Pierre Poulain([2]), il est nécessaire de sauvegarder les différents aspects de l'alimentation et de tenir compte de l'évolution des pratiques alimentaires pour que les conseils et repères nutritionnels soient acceptés et adoptés par la population française.

Une information simple, scientifiquement validée et des repères concrets de consommation

La profusion des messages nutritionnels de ces dernières années, entre les alertes et les rumeurs, nécessite qu'une référence scientifiquement approuvée puisse éclairer chacun sur le comportement alimentaire à adopter afin de préserver et favoriser au mieux sa santé.

C'est pourquoi un groupe de travail a été réuni sous la coordination de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), composé d'experts et de chercheurs en nutrition (médecins nutritionnistes, épidémiologistes, diététiciens, sociologues, éducateurs pour la santé), représentants des principales institutions actives sur le thème([3]).

---

[1] CREDOC, Les Français, l'alimentation et la santé. Etude réalisée pour le CFES et la CNAMTS, novembre 2001.

[2] Lambert, J-L. et Poulain, J-P., Les apports des sciences humaines et sociales à la compréhension des comportements alimentaires, dans La Santé de l'Homme, mars-avril 2002, pp. 21-24.

[3] La Direction générale de la santé (DGS), la Direction générale de l'alimentation (DGAL), la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF), l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), l'Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé (INPES), l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'INSERM, l'Institut scientifique et technique de la nutrition et de l'alimentation (ISTNA), l'ENITIAA et l'INA. Le financement de l'opération a été pris en charge par l'Assurance-Maladie, le Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées et le Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales.

Ainsi, "La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous" permet de transmettre des messages validés, cohérents, servant alors de référence face à l’accumulation des messages souvent contradictoires véhiculés auprès de la population.

A qui s’adresse ce guide ?

Ce guide alimentaire a été conçu comme un document de référence pour le grand public. Le principe des portraits permet, à une diversité de consommateurs, de se retrouver dans une ou plusieurs portes d’entrée du guide.

Un public cible large

Bien que sa forme et son contenu le destinent plutôt aux adultes, un certain nombre de conseils indiqués s’appliquent aussi aux adolescents et aux enfants, exception faite des moins de 3 ans. Différents livrets seront réalisés ultérieurement pour des populations spécifiques (enfants, adolescents, personnes âgées, femmes enceintes). Dans le cadre d’une pathologie spécifique (diabète, intolérance au gluten, allergies alimentaires, certaines maladies rénales), les recommandations peuvent ne pas être adaptées aux personnes qui suivent un régime alimentaire particulier, prescrit par un médecin. Dans ce cas, il est important de suivre la prescription de son médecin.

Un document d’accompagnement pour les professionnels de santé

Un document d’accompagnement destiné aux professionnels de santé est édité parallèlement au guide grand public, afin d’accompagner la démarche d’information et d’éducation pour la santé. Il fournit des informations scientifiques permettant une meilleure diffusion des messages et apporte des éléments de réponse et de dialogue avec les patients.

Comment ce guide a-t-il été conçu ?

Partant de ces constats, le guide alimentaire a été conçu pour fournir une information nutritionnelle validée tout en cherchant à préserver les dimensions sociales, culturelles et symboliques de l'alimentation.

Sans normaliser !

Les auteurs ont cherché à respecter la diversité de la population française (familiale, socio-économique, culturelle, etc.) afin de ne pas présenter de modèle idéal, normatif et moralisateur. Ils ont cherché à individualiser les recommandations et à relier, autant que possible, les conseils à la vie quotidienne. Il ne s'agit donc pas de contraindre ou d'interdire certains aliments, mais de chercher à privilégier, dans l'alimentation et le mode de vie, les éléments protecteurs et de limiter certains facteurs de risque, tout en maintenant le plaisir et la convivialité de l'alimentation.

Plutôt que de concevoir un énième traité de nutrition ou un livre de recettes de cuisine, les auteurs ont imaginé des portraits correspondant chacun à un profil de consommateur ou à un mode de consommation particulier : " je prépare à manger pour ma famille ", " j'ai toujours faim ", " je suis végétarien ", " j'ai du mal à joindre les deux bouts " etc. Ces " portraits " permettent de proposer des conseils sur mesure, adaptés à la personnalité, au mode de vie et aux habitudes alimentaires de chacun.

Portraits : mode d'emploi

MODE D'EMPLOI DU GUIDE

Recherchez dans la liste ci-dessous :

Quel type de consommateur êtes-vous ? Comment votre personnalité, vos habitudes ou votre mode de vie retentissent-ils sur votre comportement alimentaire ?

1 Je veux : manger, protéger ma santé...et me faire plaisir ! P 10
2 La bouffe, je m'en fous P 21
3 Je prépare à manger pour ma famille P 25
4 J'ai du mal à joindre les deux bouts P 32
5 Je mange un sandwich tous les midis P 37
6 Je mange souvent au restaurant P 40
7 Je mange souvent au fast-food P 46
8 Je saute des repas, je n'ai pas le temps de manger P 49
9 Je ne cuisine pas P 52
10 J'ai tendance à grignoter entre les repas P 56
11 J'ai toujours faim P 60
12 Je n'aime pas certains aliments P 63
13 Je reçois souvent, j'aime faire la fête P 66
14 Je ne mange que des plats cuisinés du commerce P 70
15 Je me restreins pour ne pas grossir, je suis au régime P 73
16 Je mange souvent du fromage et/ou de la charcuterie P 77
17 Je raffole des aliments salés de type "apéritif" P 81
18 J'aime boire P 84
19 Je mange souvent des plats exotiques ou d'origine étrangère P 88
20 Je ne mange que du "bio" P 91
21 Je suis végétarien P 94
22 Je ne mange pas certains aliments pour des raisons religieuses P 98
23 J'ai peur de la vache folle, des OGM, de la dioxine... P 101
24 Je suis plutôt sédentaire, je ne fais pas de sport... P 105
25 Je suis plutôt sportif P 110

Rendez-vous aux pages correspondant à votre portrait...

8

LISTE DES PORTRAITS

Consultez le portrait n°1 pour les recommandations nutritionnelles générales, et les portraits suivants pour des conseils personnalisés

9

Le principe général

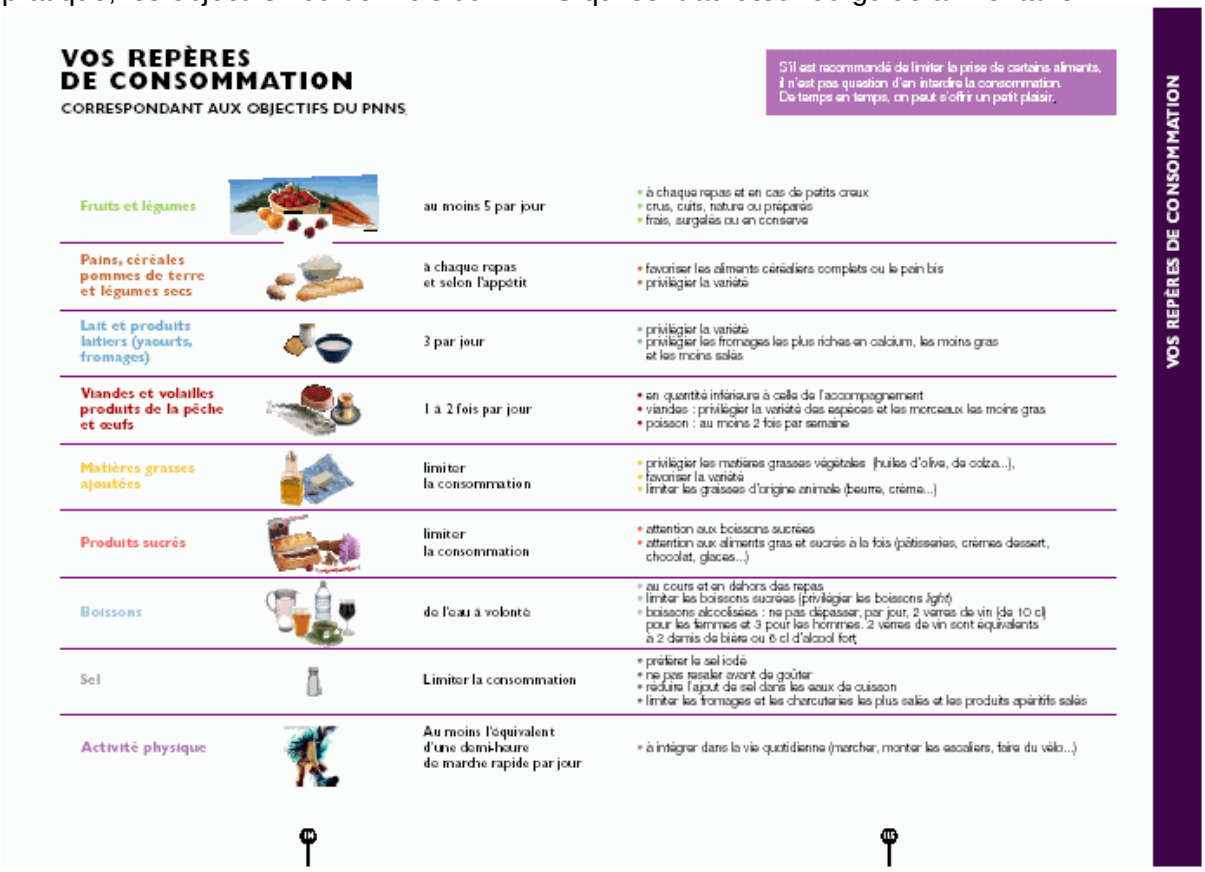
Le guide " La Santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous " propose des conseils pratiques adaptés aux habitudes de chacun permettant d'atteindre les objectifs du PNNS et de concilier ainsi santé, plaisir et contraintes quotidiennes. L'objectif du guide n'est

pas seulement de transmettre des connaissances, mais surtout de favoriser leur mise en pratique au quotidien.

Pour y parvenir, ce guide oriente le lecteur en fonction de sa situation particulière. Vingt-cinq portraits sont ainsi proposés : ils font référence, selon les cas, aux préférences, aux impératifs professionnels, culturels ou familiaux, aux modes de vie, aux possibilités financières.
Chaque lecteur se reconnaîtra dans un ou plusieurs de ces portraits et y trouvera une réponse adaptée, destinée notamment à le rassurer et -s'il en était besoin- à le déculpabiliser. Pour chacun de ces portraits, les objectifs et recommandations sont similaires mais les mises en pratique très variables.

Portrait n°1 : " Je veux : manger, protéger ma santé… et me faire plaisir ! "
Ce premier portrait présente les recommandations nutritionnelles générales. Il explique comment chaque famille d'aliments a sa place dans notre assiette, certains avec modération, d'autres de manière privilégiée. Ensuite, il propose des conseils sur la façon de composer ses repas et de faire ses achats, sans oublier l'activité physique. Ce premier portrait, à la base de " La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous ", est cité comme référence dans tous les portraits suivants.

Le tableau des repères alimentaires, situé en fin d'ouvrage, récapitule de manière simple et pratique, les objectifs nutritionnels du PNNS qui sont au cœur du guide alimentaire.



VOS REPÈRES DE CONSOMMATION

CORRESPONDANT AUX OBJECTIFS DU PNNS

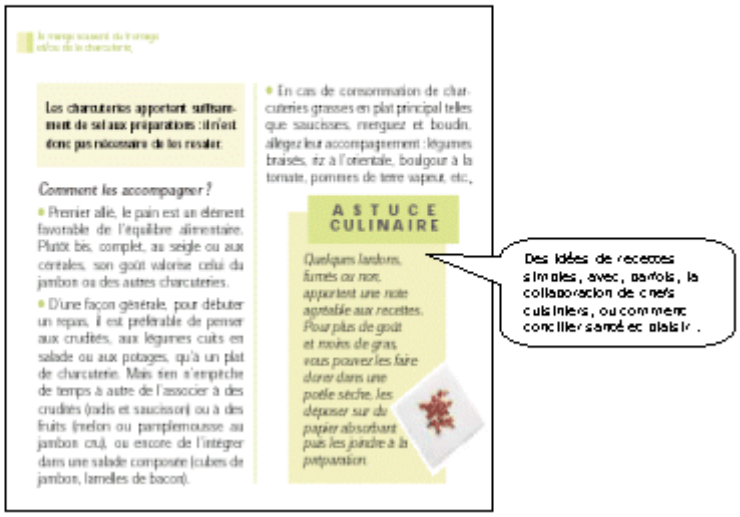
S'il est recommandé de limiter la prise de certains aliments, il n'est pas question d'en interdire la consommation. De temps en temps, on peut s'offrir un petit plaisir.

Fruits et légumes	au moins 5 par jour	• à chaque repas et en cas de petits creux • crus, cuits, nature ou préparés • frais, surgelés ou en conserve
Pains, céréales pommes de terre et légumes secs	à chaque repas et selon l'appétit	• favoriser les aliments céréaliers complets ou le pain bis • privilégier la variété
Lait et produits laitiers (yaourts, fromages)	3 par jour	• privilégier la variété • privilégier les fromages les plus riches en calcium, les moins gras et les moins salés
Viandes et volailles produits de la pêche et œufs	1 à 2 fois par jour	• en quantité inférieure à celle de l'accompagnement • viandes : privilégier la variété des espèces et les morceaux les moins gras • poisson : au moins 2 fois par semaine
Matières grasses ajoutées	limiter la consommation	• privilégier les matières grasses végétales (huiles d'olive, de colza...), • favoriser la variété • limiter les graisses d'origine animale (beurre, crème...)
Produits sucrés	limiter la consommation	• attention aux boissons sucrées • attention aux aliments gras et sucrés à la fois (pâtisseries, crèmes dessert, chocolat, glaces...)
Boissons	de l'eau à volonté	• au cours et en dehors des repas • limiter les boissons sucrées (privilégier les boissons light) • boissons alcoolisées : ne pas dépasser, par jour, 2 verres de vin (de 10 cl) pour les femmes et 3 pour les hommes. 2 verres de vin sont équivalents à 2 demis de bière ou 6 cl d'alcool fort
Sel	Limiter la consommation	• préférer le sel iodé • ne pas resaler avant de goûter • réduire l'ajout de sel dans les eaux de cuisson • limiter les fromages et les charcuteries les plus salés et les produits apéritifs salés
Activité physique	Au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide par jour	• à intégrer dans la vie quotidienne (marcher, monter les escaliers, faire du vélo...)

VOS REPÈRES DE CONSOMMATION

Portrait n°16 : " Je mange souvent du fromage et/ou de la charcuterie "

Les conseils « Suivez le guide » déclinent les objectifs nutritionnels du PNNS en les rapportant à la situation précise du borderlais en proposant des solutions concrètes pour les atteindre.
Les caractéristiques du borderlais permettent à chacun de se retrouver ; elles incitent en avant la variété des comportements alimentaires en les rapportant aux différentes contraintes culturelles, sociales et de temps des
Des astuces permettent à chacun d'intégrer, dans son mode alimentaire habituel, des comportements favorables à la santé.
JE MANGE SOUVENT DU FROMAGE ET/OU DE LA CHARCUTERIE.


Les charcuteries apportent suffisamment de sel aux préparations : il n'est donc pas nécessaire de les resaler.
Comment les accompagner ?
ASTUCE CULINAIRE
Des idées de recettes simples, avec, parfois, la collaboration de chefs cuisiniers, ou comment concilier santé et plaisir.

Les principaux conseils nutritionnels donnés dans le guide
Les conseils nutritionnels dispensés dans le guide alimentaire se fondent sur les objectifs fixés par le PNNS et sur les connaissances actuelles en matière de nutrition. Afin d'être concrets et parlants, ils sont déclinés en termes d'aliments et proposent des repères quantitatifs :

- augmenter la consommation de fruits et légumes, quelles qu'en soient leurs formes (crus, cuits, natures, préparés, ou encore, frais, surgelés ou en conserve) pour atteindre au moins 5 fruits et légumes par jour,

- consommer des aliments sources de calcium (produits laitiers, légumes et éventuellement eaux minérales riches en calcium pour les consommateurs d'eaux

embouteillées) en quantités suffisantes pour atteindre les apports recommandés ; 3 produits laitiers sont conseillés par jour,

- limiter la consommation des graisses totales (lipides totaux) et particulièrement des graisses appelées " saturées " fournies par certains aliments dont il faut éviter une consommation excessive (viennoiseries, fromages, charcuteries, beurre, crème fraîche, pâtisseries,…),

- augmenter la consommation des féculents sources d'amidon, notamment des produits céréaliers (et particulièrement des céréales complètes qui ont l'intérêt d'apporter des quantités appréciables de fibres), des pommes de terre, des légumineuses,… qui doivent être présents à chaque repas,

- limiter la consommation de sucre nature et d'aliments riches en sucre (sodas, confiserie, chocolat, pâtisseries, desserts sucrés,…),

- limiter la consommation de boissons alcoolisées qui ne devrait pas dépasser l'équivalent de 2 verres de vin par jour pour les femmes et 3 pour les hommes (pas plus de 2 demis de bière ou 60 cl d'alcool fort),

- augmenter l'exercice physique dans les activités de la vie quotidienne pour atteindre au moins l'équivalent d'1/2 heure de marche rapide par jour (utiliser les escaliers, faire les courses à pied) et réduire la sédentarité (temps passé devant la télévision ou les jeux vidéos), y compris chez l'enfant.

Les auteurs du guide recommandent également de limiter la consommation de sel, de profiter sans excès des bienfaits des rayons solaires (pour recharger ses réserves en vitamine D) et de surveiller régulièrement son poids pour être sûr que les apports caloriques sont en adéquation avec les dépenses énergétiques.

Bénéfices attendus des principaux conseils nutritionnels du guide
Tendre vers ces objectifs est le moyen d'atteindre un meilleur équilibre nutritionnel, d'avoir un apport adéquat en fibres, minéraux et vitamines, de réduire le risque de devenir obèse, hypercholestérolémique, hypertendu et de diminuer le risque de développer certaines maladies.

Comment le guide sera-t-il diffusé ?

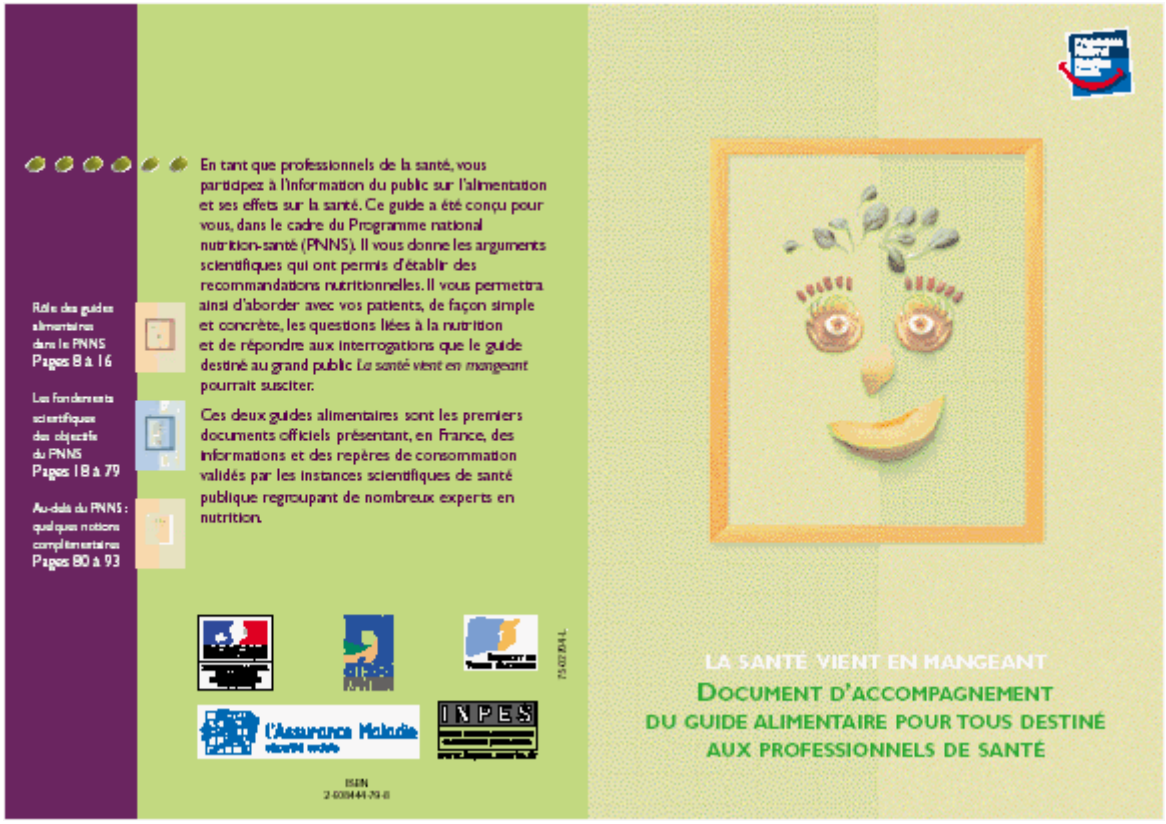
Une diffusion via les réseaux NMPP
Le guide grand public " La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous" est publié, cette année, à 1,2 million d'exemplaires. A partir du 17 septembre 2002 et pour une période de 2 mois, il est en vente au prix de 2 euros chez les marchands de journaux (réseau NMPP) sur l'ensemble du territoire.

Une diffusion gratuite
"La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous" sera ensuite diffusé gratuitement par l'intermédiaire des réseaux locaux de l'Assurance maladie, de l'INPES, des DRASS/DDASS, des professionnels de santé, des réseaux mutualistes et associatifs (associations des conseillers en économie sociale et familiale, associations de consommateurs…). Les collectivités locales en seront également destinataires.

Le document d’accompagnement du guide alimentaire destiné aux professionnels de santé

Un guide spécifique et complémentaire pour les professionnels de santé

Par ailleurs et simultanément au lancement auprès du grand public, " La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous " est envoyé ou mis à la disposition de près de 150 000 professionnels de santé concernés par la nutrition : médecins libéraux généralistes et spécialistes, médecins hospitaliers, médecins du travail, médecins scolaires et universitaires, diététiciens, infirmiers et pharmaciens. Il est alors accompagné d’un document spécialement conçu à leur attention. Ce document fournit des éléments de réponse et de dialogue avec les patients afin d’accompagner la démarche d’information et d’éducation pour la santé.


En tant que professionnels de la santé, vous participez à l'information du public sur l'alimentation et ses effets sur la santé. Ce guide a été conçu pour vous, dans le cadre du Programme national nutrition-santé (PNNS). Il vous donne les arguments scientifiques qui ont permis d'établir des recommandations nutritionnelles. Il vous permettra ainsi d'aborder avec vos patients, de façon simple et concrète, les questions liées à la nutrition et de répondre aux interrogations que le guide destiné au grand public La santé vient en mangeant pourrait susciter.
Ces deux guides alimentaires sont les premiers documents officiels présentant, en France, des informations et des repères de consommation validés par les instances scientifiques de santé publique regroupant de nombreux experts en nutrition.
Rôle des guides alimentaires dans le PNNS Pages 8 à 16
Les fondements scientifiques des objectifs du PNNS Pages 18 à 79
Au-delà du PNNS : quelques notions complémentaires Pages 80 à 93
INPES
LA SANTÉ VIENT EN MANGEANT
DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT
DU GUIDE ALIMENTAIRE POUR TOUS DESTINÉ
AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La vocation de ce document d’information est de :

- Fournir les informations scientifiques qui sont à la base des recommandations nutritionnelles correspondant aux objectifs du Programme national nutrition santé,
- Donner des éléments de réponse approfondis aux questions que la version destinée au grand public pourrait susciter,
- Sensibiliser les professionnels de santé, et en particulier les médecins, quant à leur rôle éducatif d’accompagnement de leurs patients en matière d’alimentation.

Ces deux guides constituent des outils pouvant enrichir la relation et le dialogue entre le thérapeute et son patient. Les propositions émises peuvent être le point de départ d’une prise en charge des problèmes nutritionnels du patient. Ils peuvent être par ailleurs une étape dans une réflexion préalablement engagée sur la manière de s’alimenter.

Sommaire du document d'accompagnement du guide alimentaire destiné aux professionnels de santé

- Avant-propos

- Partie I : Rôle des guides alimentaires dans le Programme national nutrition santé

1/ Qu'est-ce que le Programme national nutrition santé (PNNS) ?
2/ Qu'est-ce que les guides alimentaires du PNNS ?

- Partie II : Les fondements scientifiques des objectifs du PNNS et leur traduction en recommandations pratiques

1/ Objectifs portant sur la consommation alimentaire
2/ Objectifs portant sur l'activité physique
3/ Objectifs portant sur des marqueurs nutritionnels
4/ Les repères de consommation correspondant aux objectifs du PNNS

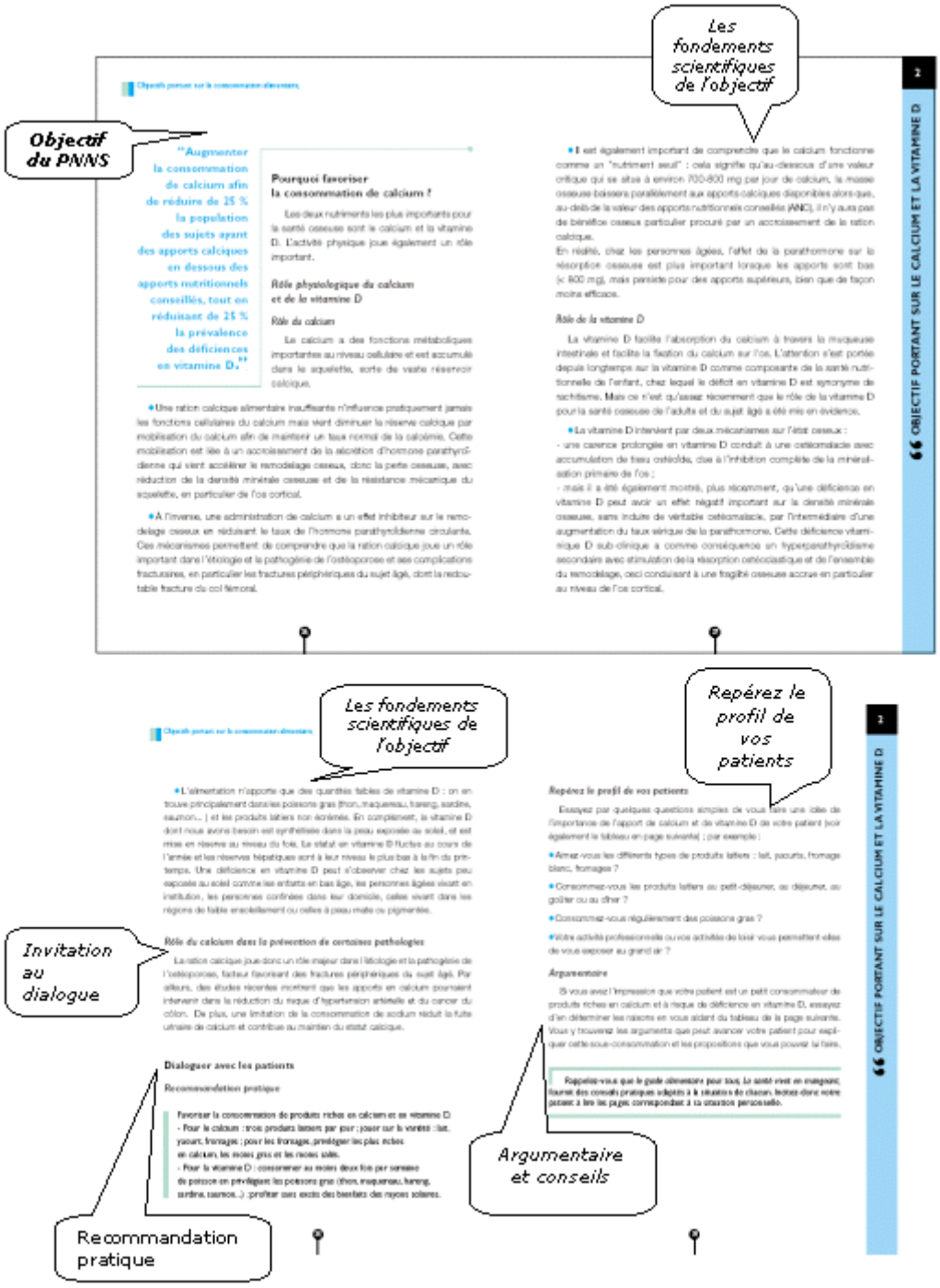
- Partie III : Au-delà du PNNS : quelques notions complémentaires

1/ Répartition des différents macronutriments, densité énergétique et densité nutritionnelle
2/ Appétit et satiété
3/ Éléments de compréhension du comportement alimentaire

- Références à d'autres outils

- Liste des sigles

Mode d'emploi du document d'accompagnement du guide alimentaire destiné aux professionnels de santé


Les fondements scientifiques de l'objectif
Objectif du PNNS
"Augmenter la consommation de calcium afin de réduire de 25 % la population des sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés, tout en réduisant de 25 % la prévalence des déficiences en vitamine D."
Pourquoi favoriser la consommation de calcium ?
Les deux nutriments les plus importants pour la santé osseuse sont le calcium et la vitamine D. L'activité physique joue également un rôle important.
Rôle physiologique du calcium et de la vitamine D
Rôle du calcium
Le calcium a des fonctions métaboliques importantes au niveau cellulaire et est accumulé dans le squelette, sorte de vaste réservoir calcique.
Une ration calcique alimentaire insuffisante n'influence pratiquement jamais les fonctions cellulaires du calcium mais vient diminuer la réserve calcique par mobilisation du calcium afin de maintenir un taux normal de la calcémie. Cette mobilisation est liée à un accroissement de la sécrétion d'hormone parathyroïdienne qui vient accélérer le remodelage osseux, donc la perte osseuse, avec réduction de la densité minérale osseuse et de la résistance mécanique du squelette, en particulier de l'os cortical.
À l'inverse, une administration de calcium a un effet inhibiteur sur le remodelage osseux en réduisant le taux de l'hormone parathyroïdienne circulante. Ces mécanismes permettent de comprendre que la ration calcique joue un rôle important dans l'étiologie et la pathogénie de l'ostéoporose et ses complications fracturaires, en particulier les fractures périphériques du sujet âgé, dont la redoutable fracture du col fémoral.
Il est également important de comprendre que le calcium fonctionne comme un "nutriment seuil" : cela signifie qu'au-dessous d'une valeur critique qui se situe à environ 700-800 mg par jour de calcium, la masse osseuse baissera parallèlement aux apports calciques disponibles alors que, au-delà de la valeur des apports nutritionnels conseillés (ANC), il n'y aura pas de bénéfice osseux particulier procuré par un accroissement de la ration calcique.
En réalité, chez les personnes âgées, l'effet de la parathormone sur la résorption osseuse est plus important lorsque les apports sont bas (< 800 mg), mais persiste pour des apports supérieurs, bien que de façon moins efficace.
Rôle de la vitamine D
La vitamine D facilite l'absorption du calcium à travers la muqueuse intestinale et facilite la fixation du calcium sur l'os. L'attention s'est portée depuis longtemps sur la vitamine D comme composante de la santé nutritionnelle de l'enfant, chez lequel le déficit en vitamine D est synonyme de rachitisme. Mais ce n'est qu'assez récemment que le rôle de la vitamine D pour la santé osseuse de l'adulte et du sujet âgé a été mis en évidence.
La vitamine D intervient par deux mécanismes sur l'état osseux :
- une carence prolongée en vitamine D conduit à une ostéomalacie avec accumulation de tissu ostéoïde, due à l'inhibition complète de la minéralisation primaire de l'os ;
- mais il a été également montré, plus récemment, qu'une déficience en vitamine D peut avoir un effet négatif important sur la densité minérale osseuse, sans induire de véritable ostéomalacie, par l'intermédiaire d'une augmentation du taux sérique de la parathormone. Cette déficience vitaminique D sub-clinique a comme conséquence un hyperparathyroïdisme secondaire avec stimulation de la résorption ostéoclastique et de l'ensemble du remodelage, ceci conduisant à une fragilité osseuse accrue en particulier au niveau de l'os cortical.
3
OBJECTIF PORTANT SUR LE CALCIUM ET LA VITAMINE D
Les fondements scientifiques de l'objectif
Repérez le profil de vos patients
Invitation au dialogue
Argumentaire et conseils
Recommandation pratique
L'alimentation n'apporte que des quantités faibles de vitamine D : on en trouve principalement dans les poissons gras (thon, maquereau, hareng, sardine, saumon...) et les produits laitiers non écrémés. En complément, la vitamine D dont nous avons besoin est synthétisée dans la peau exposée au soleil, et est mise en réserve au niveau du foie. Le statut en vitamine D fluctue au cours de l'année et les réserves hépatiques sont à leur niveau le plus bas à la fin du printemps. Une déficience en vitamine D peut s'observer chez les sujets peu exposés au soleil comme les enfants en bas âge, les personnes âgées vivant en institution, les personnes confinées dans leur domicile, celles vivant dans les régions de faible ensoleillement ou celles à peau mate ou pigmentée.
Rôle du calcium dans la prévention de certaines pathologies
La ration calcique joue donc un rôle majeur dans l'étiologie et la pathogénie de l'ostéoporose, facteur favorisant des fractures périphériques du sujet âgé. Par ailleurs, des études récentes montrent que les apports en calcium pourraient intervenir dans la réduction du risque d'hypertension artérielle et du cancer du côlon. De plus, une limitation de la consommation de sodium réduit la fuite urinaire de calcium et contribue au maintien du statut calcique.
Repérez le profil de vos patients
Essayez par quelques questions simples de vous faire une idée de l'importance de l'apport de calcium et de vitamine D de votre patient (voir également le tableau en page suivante) ; par exemple :
Aimez-vous les différents types de produits laitiers : lait, yaourts, fromage blanc, fromages ?
Consommez-vous les produits laitiers au petit-déjeuner, au déjeuner, au goûter ou au dîner ?
Consommez-vous régulièrement des poissons gras ?
Votre activité professionnelle ou vos activités de loisir vous permettent-elles de vous exposer au grand air ?
Argumentaire
Si vous avez l'impression que votre patient est un petit consommateur de produits riches en calcium et à risque de déficience en vitamine D, essayez d'en déterminer les raisons en vous aidant du tableau de la page suivante. Vous y trouverez les arguments que peut avancer votre patient pour expliquer cette sous-consommation et les propositions que vous pouvez lui faire.
Rappelez-vous que le guide alimentaire pour tous, La santé vient en mangeant, fournit des conseils pratiques adaptés à la situation de chacun. Incitez donc votre patient à lire les pages correspondant à sa situation personnelle.
Dialoguer avec les patients
Recommandation pratique
Favoriser la consommation de produits riches en calcium et en vitamine D :
- Pour le calcium : trois produits laitiers par jour ; jouer sur la variété : lait, yaourt, fromages ; pour les fromages, privilégier les plus riches en calcium, les moins gras et les moins salés.
- Pour la vitamine D : consommer au moins deux fois par semaine du poisson en privilégiant les poissons gras (thon, maquereau, hareng, sardine, saumon...) ; profiter aussi des bienfaits des rayons solaires.

La campagne de lancement du guide alimentaire grand public

"La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous" fait l'objet d'une campagne de communication visant un public très large âgé de 15 ans et plus (47,4 millions de personnes). Un effort particulier est porté sur la tranche d'âge 21/49 ans (23,3 millions de personnes) et sur les femmes qui restent, majoritairement, les gestionnaires de l'alimentation et de la santé familiales. Le lancement du guide est accompagné d'une campagne de presse et d'affichage, essentiellement, de mi-septembre à fin octobre 2002 (21 titres presse et 14 000 panneaux d'affichage)

Objectifs de la campagne

- Faire connaître et donner envie de lire le guide,
- Faire comprendre la construction du livre par "portraits",
- Soutenir la diffusion chez les marchands de journaux.

La publicité sur le guide interpelle sur le comportement alimentaire, permettant au lecteur de s'identifier à un mode de vie, une façon de s'alimenter et l'incite ainsi à la lecture du guide.

La presse, au cœur du dispositif

La campagne presse se décline en 5 annonces, chacune mettant systématiquement en scène la couverture du guide. Le ton est direct et humoristique.
Ces annonces paraissent dans la presse quotidienne nationale et dans de nombreux titres d'information, féminins, pratiques, de télévision et people.

Une campagne d'affichage de proximité, en phase de lancement

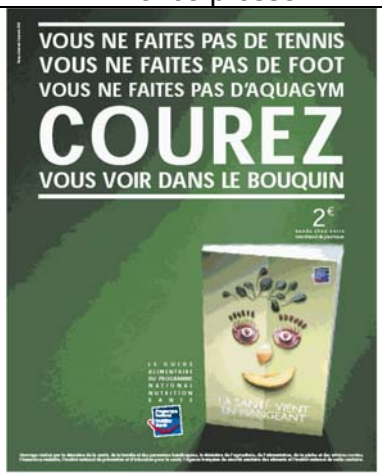
Conçue pour renforcer l'impact de la campagne de promotion du guide et son caractère événementiel, la campagne d'affichage prend place dans des réseaux de proximité : kiosques, vitrines, métro et gares. Trois des annonces presse sont adaptées à ces différents formats. Elles sont visibles (entre 4 et 7 jours selon les réseaux), à partir du 19 septembre 2002, sur l'ensemble du territoire.

Le logo du Programme national nutrition santé qui vient en signature, fédère l'ensemble des acteurs ayant contribué à la réalisation du guide, à savoir : le Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, le Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales, l'Assurance maladie, financeur principal, l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et l'Institut de Veille Sanitaire.

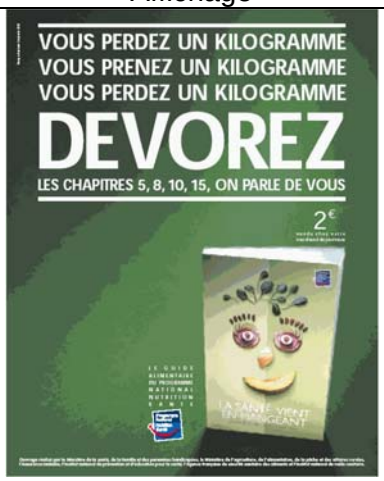
Visuels des annonces presse et affichage

<table>
<tr>
<td>

Annonce presse</td>
<td>

Annonce presse</td>
</tr>
<tr>
<td> 

Annonce presse
Affichage</td>
<td>

Annonce presse
Affichage</td>
</tr>
<tr>
<td> 
VOUS PERDEZ UN KILOGRAMME
VOUS PRENEZ UN KILOGRAMME
VOUS PERDEZ UN KILOGRAMME
DEVOREZ
LES CHAPITRES 5, 8, 10, 15, ON PARLE DE VOUS
2€
Annonce presse
Affichage</td>
<td></td>
</tr>
</table>

Pour en savoir plus

Sites Internet

- Le Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées : informe le public sur les grands axes du Programme national nutrition santé. www.sante.gouv.fr [cliquer sur " les dossiers ", " N "," Nutrition "]
- Le Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales : informe sur les différents modes agricoles. www.agriculture.gouv.fr
- L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) : traite différents thèmes liés à l'évaluation des risques alimentaires et nutritionnels. www.afssa.fr
- L'Institut de Veille Sanitaire (InVS) : évalue l'évolution de l'état nutritionnel et de la consommation en France. www.invs.sante.fr
- L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) : présente des informations et des supports intéressant les intervenants en éducation pour la santé, sur de multiples thématiques dont la nutrition. www.inpes.sante.fr
- L'Institut Français pour la Nutrition (IFN) : assure la concertation entre les milieux scientifiques et les milieux de la production alimentaire et favorise la réalisation de travaux de recherche dans le domaine de la nutrition. www.ifn.asso.fr

Principales études sur l'alimentation et la nutrition menées en France depuis 1992

- Etude " ASPCC " (1993-1994) : étude prospective sur les consommations alimentaires auprès de 271 enfants de 2 à 17 ans et 1 229 adultes.
- Etudes " Fleurbaix Laventie Ville Santé " (1992-2002) : la première phase (1992-1997) étudie l'impact d'un programme d'éducation nutritionnelle sur les comportements alimentaires de 417 familles ; la seconde phase (1999-2002) porte sur 300 familles et étudie les facteurs influençant la prise de poids et l'obésité. www.vilsante.com
- Etude " SU.VI.MAX " (1994-2002) : étude prospective auprès de 13 535 personnes (femmes de 35 à 60 ans et hommes de 45 à 60 ans) mesurant l'effet d'un apport supplémentaire en vitamines et minéraux antioxydants sur la santé. www.suvimax.org
- Baromètre Santé Nutrition, INPES - CNAMTS : enquêtes périodiques sur les opinions, attitudes, connaissances et comportements en matière d'alimentation d'un échantillon représentatif de la population française. La première enquête s'est déroulée en 1996 auprès de 1 984 personnes de 18 à 75 ans ; une seconde enquête est en cours (résultats prévus en 2003).
  Cf. Baudier F. et al., Baromètre santé nutrition adultes 1996, Vanves : CFES, 1997.
- Etude " INCA " : études périodiques sur les consommations alimentaires. La première étude s'est déroulée en 1998-1999 auprès de 1 985 adultes de 15 ans et plus et 1 018 enfants de 3 à 14 ans. Une seconde étude est en cours. www.afssa.fr
- Etude " Les Français, l'alimentation et la santé " (2001) : étude qualitative sur les représentations, les croyances et les attitudes en matière d'alimentation et de santé d'une cinquantaine d'adultes de 18 à 50 ans.
  Cf. CREDOC, Les Français, l'alimentation et la santé. Etude réalisée pour le CFES et la CNAMTS, Département consommation, novembre 2001. www.credoc.asso.fr

ANNEXES

Les objectifs nutritionnels du programme national nutrition santé

Neuf objectifs nutritionnels prioritaires en terme de Santé Publique

1. augmenter la consommation de fruits et légumes afin de réduire le nombre de petits consommateurs de fruits et légumes([4]) d'au moins 25 %,

2. augmenter la consommation de calcium pour réduire de 25% la population des sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés([5]), tout en réduisant de 25% la prévalence des déficiences en vitamine D,

3. réduire la contribution moyenne des apports lipidiques totaux à moins de 35% des apports énergétiques journaliers, avec une réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés au niveau de la moyenne de la population (moins de 35% des apports totaux de graisses),

4. augmenter la consommation de glucides afin qu'ils contribuent à plus de 50% des apports énergétiques journaliers, en favorisant la consommation des aliments sources d'amidon, en réduisant de 25 % la consommation actuelle de sucres simples et en augmentant de 50% la consommation de fibres,

5. Réduire l'apport d'alcool chez ceux qui consomment des boissons alcoolisées. Cet apport ne devrait pas dépasser l'équivalent de 20 g d'alcool pur par jour (soit deux verres de vin de 10 cl , deux bières de 25 cl, 6cl d'alcool fort). Cet objectif vise la population générale et se situe dans le contexte nutritionnel (contribution excessive à l'apport énergétique) ; il n'est pas orienté sur la population des sujets présentant un problème d'alcoolisme chronique, redevable d'une prise en charge spécifique,

6. réduire de 5% la cholestérolémie moyenne dans la population des adultes,

7. réduire de 10 mm de mercure la pression artérielle systolique des adultes,

8. réduire de 20% la prévalence du surpoids et de l'obésité (Indice de Masse Corporelle (IMC) > 25 kg/m²) chez les adultes et interrompre l'augmentation particulièrement élevée au cours des dernières années de la prévalence de l'obésité chez l'enfant,

9. augmenter l'activité physique quotidienne par une amélioration de 25 % du pourcentage de sujets faisant l'équivalent d'au moins ½ heure de marche rapide par jour. La sédentarité, étant un facteur de risque de maladies chroniques, doit être combattue chez l'enfant.

Neuf objectifs nutritionnels spécifiques aux professionnels de santé

- réduire la carence en fer pendant la grossesse,
- améliorer le statut en folates des femmes en âge de procréer, notamment en cas de désir de grossesse,
- promouvoir l'allaitement maternel,

---

[4] Un petit consommateur de fruit et légumes est défini comme consommant quotidiennement moins d'une portion et demi de fruits et moins de deux portions de légumes (pommes de terre exclues). Les données disponibles en France actuellement font état de 55% et 64% de petits consommateurs de fruits chez les hommes et les femmes de 45-60 ans et de respectivement 72 et 64% de petits consommateurs de légumes.

[5] on estime que 42% des hommes et 59% des femmes de 45-60 ans ont des apports en calcium inférieurs aux ANC de 1992.

- améliorer le statut en fer, en calcium et en vitamine D des enfants et des adolescents,
- améliorer le statut en calcium et en vitamine D des personnes âgées,
- prévenir, dépister, limiter la dénutrition des personnes âgées,
- réduire la fréquence des déficiences vitaminiques et minérales et de la dénutrition parmi les personnes en situation de précarité,
- protéger les sujets suivant des régimes restrictifs contre les déficiences vitaminiques et minérales ; prendre en charge les problèmes nutritionnels des sujets présentant des troubles du comportement alimentaire,
- prendre en compte les problèmes d'allergies alimentaires.

Le programme d'éducation nutritionnelle 2001/2003 mené par l'assurance maladie et l'inpes

Lancé en 2001 pour une période de 5 ans, Le Programme national nutrition santé (PNNS) définit neuf objectifs prioritaires (cf. p. 16) et six axes stratégiques. Le programme d'éducation nutritionnelle 2001 / 2003 développé par l'INPES, en partenariat avec l'Assurance maladie, financeur, reprend les principes généraux du PNNS et prévoit, en coordination avec le comité stratégique du PNNS, la mise en œuvre d'actions de communication, l'élaboration de documents d'information nutritionnelle, d'outils pédagogiques ainsi que la réalisation d'études permettant de mieux comprendre le comportement alimentaire des Français. Ce dispositif s'adresse au grand public, à certaines populations spécifiques et aux professionnels de santé et de l'éducation.

Les actions menées en 2002 s'inscrivent dans la continuité de celles initiées en 2001.

Elles se développent principalement dans 4 directions :

- Poursuite de la campagne de communication visant à promouvoir la consommation des fruits et légumes, à savoir au moins 5 fruits et légumes au cours de la journée : " Frais, en conserve ou surgelés, les fruits et légumes protègent votre santé ".
- Edition, valorisation, promotion et diffusion du guide alimentaire destiné au grand public. Edition et diffusion du guide alimentaire destiné aux professionnels de santé.
- Poursuite des actions visant au renforcement des centres référents en éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire : constitution d'un fonds documentaire et pédagogique en éducation nutritionnelle, réflexion sur un outil pédagogique adapté aux collèges en lien avec le ministère de l'éducation nationale.
- Réalisation d'une étude qualitative sur le thème " Les Français, l'alimentation et la santé ". Mise en œuvre du nouveau baromètre santé nutrition dont l'objet est d'analyser les connaissances, opinions et comportements des Français, adultes et jeunes, en matière d'alimentation. Ce document sera publié en 2003.